



從海巡場域下看憂鬱症狀的形成 展現與輔導要領

文／李振弘

前言

近年來，在部隊中被診斷為憂鬱症而停役的弟兄屢見不鮮，有許多年輕的弟兄，在入伍前並沒有任何嚴重的憂鬱症狀，但進入部隊後，卻像是被啟動了某個開關，憂鬱的症狀紛至而來，於是，在部隊的心輔工作當中，我們不禁要去問，「部隊的環境」與「這些弟兄」兩者間的互動歷程究竟是怎麼了？又是怎麼的啟動一個又一個的憂鬱症狀？

本文，即是以本大隊心輔工作狀況為例，針對此類型的個案，以相關晤談紀錄進行分析與探究，藉此理解：在海巡環境底下，士兵憂鬱的症狀是如何的形成以及展現，而心輔人員又該如何的擬定相關的輔導策略。

何謂憂鬱症狀

在此之前，我們必要先了解何謂憂鬱的症狀。在臨床心理學上，所常用的「精神疾病診斷準則手冊」中，對憂鬱症狀的描述如下：

一、憂鬱心情幾乎每天都有，如感覺悲傷或空虛（在兒童及青少年可為易怒的心情）。

二、在所有或幾乎所有的活動中，興趣或喜樂都顯著減少，幾乎整天都會。

三、非處於節食而明顯體重下降或體重增加，或幾乎每天都食慾減少或增加。



四、幾乎每日失眠或嗜睡。

五、幾乎每日精神運動性激動或遲滯。

六、幾乎每日疲累或失去活力。

七、幾乎每日有無價值感，或過分或不合宜的罪惡感。

八、幾乎每日思考能力或專注能力減退，或無決斷力。

九、反覆害怕死亡（不只是害怕自己即將死去）重覆出現無特別計畫的自殺意念，有過自殺嘗試，或已有實行自殺的特別計畫。

憂鬱症狀的形成

我們可以將憂鬱症狀視為壓力狀況下，個體所引起的反應。通常當個體進入一個新環境時，必然需要經過調整與適應的歷程，而當調整與適應的歷程中所產生的事件超過個體所能處置的能



力時，便產生了壓力，而又當壓力超過個體所能負荷的程度時，個體便極易產生心理與生理上異常的症狀，而憂鬱症狀便是個體因應壓力後所產生的眾多反應之一。

以海巡的部隊環境為例，除了一般部隊所保有的規範與限制外，海巡的部隊環境尚有其特殊性，包括以勤務為取向、生活作息較不固定、動員保持機動性、單位調整頻繁、以及著重小團體的人際關係等等。而許多士兵在面對海巡的新環境時，便產生了如上所述的幾項憂鬱症狀。

以本大隊為例，透過心輔工作的晤談紀錄，我們約略可以發現，**易使士兵在海巡環境下產生憂鬱症狀的高風險因素有如下：**

一、勤務學習因素：

海巡是以勤務為取向的環境，若無法迅速學會種種勤務，便無法分擔單位內工作，無法分擔單位內工作便間接引起積假、貼哨、勤務（業務）分配、人際衝突等問題，於是易使新進人員以及智能較為低下（或者不識字）的士兵感到壓力，因學習緩慢或者學習困難而產生適應不良的狀況，進而常見如失眠、情緒低落等憂鬱症狀，此部份尤以守望的學習為甚。然而，目前單位內資深士兵對此類型的個案卻大都以「現在的兵學習都極為被動、懶散」、「他在逃避（不想學）勤務」、「他在裝笨」或「他造成勤務分配不公」等態度來面對，進而使得真正在勤務學習上有困難的人員更不敢向單位其他人詢問相關勤務問題，使得其人際更形挫敗，情緒益加低落。

二、家庭經濟因素：

此因素多發生在家境清寒或家有負債及離家遠（如家住台北，在台東服役）的士兵身上，有些

家境貧困的弟兄在入伍前猶能藉工作分擔家計，入伍後卻無能為力，只能眼見家庭經濟更形困頓，或又因離家遠，往返的交通費龐大，又得向家人索取日常費用時，便常感到罪惡。此類型個案，除了易產生憂鬱心情外，經常會有無價值感的出現，亦即在部隊這樣一個似乎暫時脫離原生家庭困苦的環境裡，反而使得此類型個案開始對自我價值產生質疑，比如會感覺「不知道自己以後可以做什麼」、「不知道活著為了什麼」，甚且生活失去活力，開始出現自殺的意念，比如詢問軍人有沒有保險等等，或者將憂鬱的情緒外射，對部隊環境的人事物產生敵意，表現出冷漠與攻擊行為等。

三、身體因素：

海巡生活經常日夜顛倒，若執勤人力不足時，更常見貼哨與睡眠不足現象，有些士兵因身體患有痼疾如痛風、腎疾、肝炎、膝關節鬆弛等，因而在此環境執勤時更顯得吃力，一方面擔心身體狀況，一方面又擔心執勤不力（如患腎疾者及膝關節鬆弛者無法久站、肝炎患者經常感到疲累、痛風發作時無法行走等）及他人閒語，因而身體狀況不佳時，便容易產生憂鬱的情緒。

四、人格因素：

由晤談紀錄的分析發現，易產生憂鬱症狀的個案，通常在賴氏人格測驗當中呈現為B、E型，即人格特質屬內向、活動性弱易憂慮、攻擊性強、遇事易壓抑、處事缺乏彈性、情緒較神經質，且晤談中會發現，此類型的個案，對事件的詮釋亦多採外在歸因（覺得都是單位或他人的問題），但同時又感到無力對外在進行改變。

五、人際關係疏離：



海巡部隊的一線環境，都以一個小團體的合作方式運作，同時有著明顯的階級（如學長與學弟、主官與下屬），因而人際關係的建立便顯得重要，未入伍之前，社交技巧薄弱或者個性孤僻不善溝通的人可以選擇獨善其身，然而進入部隊後，便需要並且不可拒絕的去面對一個團體，以及團體裡的階級，因而這類型的人，在投入團體的過程中便容易產生人際上的問題，比如社交技巧薄弱、個性孤僻不善溝通、個人氣質與單位整體風格扞格難入的士兵，常無法有效迅速的建立人際關係，便經常覺得不被他人理解，或者感到無法與他人有交集的談話，因而在單位裡漸缺乏一個同時可以提供支持的人際關係，去消化在部隊中的受挫經驗。於是當受挫經驗來臨時，便感到孤獨，情緒亦因無法宣洩或獲得同理與支持而顯得更為低落。

以上所述，為在海巡環境下，容易形成憂鬱症狀的高風險因素，從本大隊晤談紀錄分析當

中，我們也可發現，這些因素具有加成性，亦即形成的因素越多將造成多重的壓力，個體的憂鬱症狀也越為顯著。

憂鬱症狀的行為展現模式

憂鬱的症狀，往往在個體憂鬱情緒出現後才被注視到，然而透過長期的晤談與觀察，以本大隊為例，可以發現，有憂鬱症狀的個案，通常會有「攻擊--壓抑--自傷」的行為模式，亦即上述的壓力產生時，個體會先對世界（部隊）感到憤怒與產生敵意，並且將憤怒與敵意投射出來，企圖對世界（部隊）進行改變，然而一旦發現改變無效時，憤怒與敵意的能量便被壓抑，甚且只好回轉自身，個體便產生了自我傷害的意念。而總總憂鬱的症狀便流轉在這個歷程當中，如無力感、憂鬱心情、不願進食等等。

因此，我們可以發現，除了容易有自我傷害的行為外，有憂鬱症狀的個案，有時仍伴隨有攻



擊行為，在單位當中極容易產生人際衝突，且經常是不由自主的，又或者，會藉著酗酒等方式來壓抑或躲避憂鬱的情緒。

輔導要領

綜合上述憂鬱症狀的形成因素以及行為展現，針對此類型個案，在輔導上，我們需要注意以下幾個輔導要領：

一、臨床診斷與藥物治療：

在臨床的診斷上，若上述憂鬱症狀至少在兩週期間內，出現五項或五項以上，並嚴重影響個案生活功能時，便需要透過醫療系統的轉介，進行憂鬱症的衡鑑，同時藉由藥物的控制，讓個案憂鬱症狀能首先獲得控制，才能再進行爾後的心理輔導。

二、陪伴與同理：

若個案身心狀況不致發展至嚴重病理狀況，憂鬱情緒的陪伴與同理便顯得極為重要，部隊是一個要求快速，並且勤務繁多的環境，也就因此，長期耐心的陪伴說來簡單，卻最不易進行。在心輔工作經驗中，當陪伴與同理的環境能在部隊中被創構時，泰半已能有效解決大部分個案情緒上的困擾。

三、行動的直接協助與輔導：

憂鬱症狀的形成各有不同的前因素，輔導時需因不同的前因素擬定輔導策略，甚且在行動上直接給予協助，如針對家境清寒且離家遠的個案，進行家庭經濟狀況評估，協助個案轉調單位、邀請單位內熱心人員教導學習困難的個案等，在個案輔導上，亦可設立「溝通學習」、「建

立人際關係」、「衝動控制」、「情緒宣洩」等等為輔導目標。

四、自傷防治：

當個案反覆出現自傷意念時，部隊內亦須先啟動自傷防治系統，包括通報、建立個案於單位內的支持系統、個案家屬聯繫、勤務工作的調整等等，以求在防治系統下進行輔導。在本大隊的心輔工作經驗中也發覺，具自傷意念的個案，休假回到家後，自傷意念反而更為強烈，亦即越靠近親密的關係越感到內心世界的無法說出，情緒更顯得壓抑與低落，因而自傷意念更強烈。這現象提醒著我們，在自傷防治的工作上與個案家屬聯繫的重要性。

結論

具憂鬱症狀的個案在部隊中屢見不鮮。以本大隊心輔工作為例，由上所述，可知此類型個案大多以新進人員為主，而這也意味著，在部隊中，新進人員的輔導與生活協助是心輔工作裡相當重要的一環，包括協助新進人員了解海巡的執勤與生活概況、對新進人員的家庭身心等狀況先行掌握、迅速建立新進人員與心輔人員的溝通管道等等。若能以預防針方式，先行關照那些具有高風險因素的新進人員，相信定能間接防杜或減低部隊人員憂鬱症狀的形成，又或者，至少讓此類型的人員，在孤獨無助，憂鬱情緒悶塞心中時，猶能知道，哪裡還有個可以陪伴他的窗口。

(作者任職於第八一岸巡大隊心輔官)